

FICHA DE INSCRIÇÃO DE SÓCIO

Sócio Nº _____

Nome _____ Data Nascimento ____/____/____

Matrícula Nº _____ Comando _____ Divisão _____

Morada _____

Código Postal _____ - _____ Localidade _____

E-mail _____ @ _____ Telemóvel _____

CC Nº _____ válido até ____/____/____ Contribuinte Nº _____

O SPP/PSP rege-se pelo RGPD [Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27/04/2016], pelo que ao assinar a presente ficha de inscrição, autorizo a utilização, tratamento e partilha (para que o associado tenha acesso aos benefícios gratuitos), dos dados aqui recolhidos e o envio de e-mails, aceitando os benefícios disponibilizados pelo SPP/PSP.

O acesso e/ou utilização dos benefícios gratuitos, atribuídos pelo SPP/PSP aos seus associados, implica a permanência de um período mínimo de 12 meses, a contar da data desse acesso e/ou utilização. Caso o associado desista antes da verificação desse período, deverá pagar um valor correspondente a 12 meses de quotas e perde imediatamente o direito a todos os benefícios.

Assinatura:

Exmo. Senhor Diretor Nacional
da Polícia de Segurança Pública

_____, Políçia, com a Matrícula N.º _____, vem nos termos, dos n.ºs 2, 3 e 4, do Art.º 9, da Lei 49/2019 de 18 de julho, e para os efeitos do preceituado no n.º 1, do Art.º 9, da referida Lei, solicitar a V. Ex.ª, o desconto na fonte, do valor correspondente a 0,8% do primeiro IR de Agente, com crédito a favor do SPP/PSP – Sindicato dos Profissionais de Polícia, na conta com o IBAN: PT50 0035 0936 00036079030 26. Fica a cargo do SPP/PSP – Sindicato dos Profissionais de Polícia, qualquer comunicação relativa a eventuais atualizações, da quotização.

Local/Data _____, ____/____/____

Assinatura _____

IMPRESSO DE INCLUSÃO DO ASSOCIADO NO SEGURO DE SAÚDE

Nome Completo _____

Nome para o Cartão _____

Data Nascimento ____/____/____ B.I./C.C. _____ NIF _____ Sexo _____

Morada _____

Código Postal _____ - _____ Localidade _____

E-mail _____ @ _____ Telemóvel _____

IBAN para Reembolso – PT50 _____

PRIVACIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS INFORMAÇÕES
(O preenchimento é obrigatório por cada aderente)

A RNA Seguros sempre se pautou pela total transparência e pelo total respeito pela privacidade, confidencialidade e proteção dos dados pessoais que trata no âmbito da sua atividade, pelo que vem agora reforçar a sua posição quanto a esta matéria.

A fim de dar cumprimento ao atual quadro normativo aplicável, nomeadamente, ao regime jurídico que resulta da aplicação do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados, a RNA Seguros desenvolveu e implementou um Sistema de Proteção de Dados Pessoais, com vista a garantir a conformidade normativa e a permitir demonstrar e evidenciar, dentro do princípio da autorresponsabilização, essa conformidade.

Por «Dados pessoais», entende-se toda a informação relativa a uma pessoa singular identificada ou identificável («titular dos dados»); é considerada identificável uma pessoa singular que possa ser identificada, direta ou indiretamente, em especial por referência a um identificador. São considerados identificadores pessoais, por exemplo, um nome, um número de identificação, dados de localização, identificadores por via eletrónica ou a um ou mais elementos específicos da identidade física, fisiológica, genética, mental, económica, cultural ou social dessa pessoa singular.

Os Dados Pessoais disponibilizados no presente documento, bem como os que tenham sido ou vierem a ser disponibilizados por qualquer outra via, serão tratados pelo Segurador, enquanto entidade responsável, com vista à prossecução das finalidades abaixo descritas.

FINALIDADE	FUNDAMENTOS DE LICITUDE	PRAZO DE CONSERVAÇÃO
Gestão do contrato, incluindo diligências pré-contratuais	Diligências Pré-Contratuais e Execução de um Contrato, Consentimento do titular, Cumprimento de Obrigação Jurídica	Prazo legal de prescrição
Gestão de Sinistros	Execução Contratual, Proteção de Interesses Vitais, Interesse Público Relevante, Consentimento do Titular, Cumprimento de Obrigação Jurídica	Prazo legal de prescrição
Marketing	Consentimento do Titular	Até revogação do consentimento
Cumprimento de Obrigações Legais, comunicação a autoridades, entidades de supervisão, regulamentares, Tribunais	Cumprimento de Obrigação Jurídica, Interesses Legítimos, incluindo prevenção e combate à fraude e exercício de direito de defesa em processo judicial	Prazo legal de prescrição ou prazo aplicável a cada obrigação

Sem que ocorra a disponibilização dos Dados Pessoais requeridos no presente documento, a RNA Seguros não poderá aceitar a celebração do contrato de seguro.

Para mais informações sobre o tratamento dos seus Dados Pessoais, nomeadamente, quanto às categorias de dados pessoais tratados, aos princípios jurídicos subjacentes, às finalidades do tratamento, fundamentos de licitude e prazos de conservação, destinatários, exercício dos direitos dos titulares, consulte a Política de Privacidade e Tratamento dos Dados Pessoais no sítio da RNA Seguros, www.rnaseguros.pt.

Se tiver alguma questão relativamente a matéria relacionada com o tratamento dos seus Dados Pessoais, envie para encarregado.protecao.dados@rnaseguros.com

Consentimento

Com a subscrição da presente apólice, o titular consente que o Segurador:

1. Proceda a operações de tratamento dos Dados Pessoais por si disponibilizados para efeitos de contatos no âmbito de diligências pré-contratuais; Sim Não
2. Proceda a operações de tratamento dos Dados Pessoais que integrem categorias especiais, como sejam dados de saúde no âmbito da subscrição e/ou execução do contrato de seguro; Sim Não
3. Proceda a operações de tratamento dos Dados Pessoais no âmbito de ações de Marketing, nomeadamente, que proceda ao envio de comunicações para efeitos de Marketing direto, prospeção ou qualquer outra ação comercial relativamente a produtos e/ou serviços por meio de e-mail, sms, mms, ou plataformas digitais. Sim Não

Caso tenha clicado no "SIM", poderá remover o consentimento, sem qualquer custo associado, e a qualquer momento, mediante e-mail dirigido ao Encarregado de Proteção de Dados: encarregado.protecao.dados@rnaseguros.com

Declarações Contratuais

Para os devidos efeitos, declaro que me foram prestadas todas as informações pré-contratuais legalmente previstas, e que compreendi na íntegra o teor e conteúdo do contrato, nomeadamente as garantias e exclusões, tendo ficado totalmente esclarecido/a.

Mais declaro que fui informado do dever de prestar com total exatidão todas as circunstâncias que possam afetar a análise do risco, bem como das cominações que podem resultar do incumprimento desse dever.

(Assinatura / Segurado)